

Mein Kind – das sollten Sie wissen

Eine persönliche Vorlage für neue Einrichtungen, Fachleute und Begleitpersonen



Diese Vorlage wurde für Eltern und Familien erstellt. Sie hilft, das Wesentlichste über Ihr Kind kompakt und persönlich zusammenzufassen – damit neue Bezugspersonen schnell und richtig begleiten können. Füllen Sie nur aus, was Sie möchten. Alle Angaben freiwillig.

♥ 1 Mein Kind als Person

Name des Kindes (Rufname)

Geburtsdatum

Diagnose(n)

Diagnose gestellt von / wann

In einem Satz: So würde ich mein Kind beschreiben

Z. B.: „[Name] ist ein neugieriger, fröhlicher Junge, der Dinge bis ins letzte Detail verstehen will und Dinosaurier liebt.“

Was macht mein Kind einzigartig? Stärken und besondere Fähigkeiten

Z. B.: fantastisches Gedächtnis, sehr ehrlich, feines Gerechtigkeitsgefühl, kreativ, musikalisch, liest sehr früh ...

Spezialinteressen: Wofür begeistert sich mein Kind?

Spezialinteressen sind wichtige Brücken – zu anderen Kindern, zu Themen, zu Vertrauen. Bitte ernst nehmen!

Was macht mein Kind glücklich? Was gibt ihm Sicherheit und Energie?

Wie zeigt mein Kind Zuneigung und wie möchte es selbst Zuneigung erleben?

Z. B.: mag keine Körperkontakt, aber freut sich über Augenzwinkern / mag feste Umarmungen / zeigt Freude durch Springen

🗨️ 2 Kommunikation & Sprache

Wie spricht mein Kind? (verbal / wenig verbal / non-verbal / AAC)

Bitte konkret: ganze Sätze / Einzelwörter / Laute / Bilder / App

Welche Kommunikationshilfen nutzt es?

Z. B. PECS, METACOM, GoTalk, eigene Bildkarten

Besondere Sprachbesonderheiten, die das Team kennen sollte

Z. B.: versteht Ironie / Witze nicht wörtlich; braucht 15 Sek. Verarbeitungszeit; nutzt Echolalie; bestimmte Wörter / Phrasen haben besondere Bedeutung

Kommunikations-Schnellinfos (bitte ankreuzen / ausfüllen):

Versteht das Kind Ironie und bildhafte Sprache?

Wenn nein: immer wörtlich sprechen

☐ Ja

☐ Nein

Braucht das Kind längere Verarbeitungszeit nach Fragen / Anweisungen?

Wenn ja: mind. 10–15 Sekunden warten, bevor wiederholt wird

☐ Ja

☐ Nein

Versteht das Kind mehrstufige Anweisungen?

Wenn nein: immer nur eine Anweisung auf einmal geben

☐ Ja

☐ Nein

Kann das Kind Nein / Hilfe / Pause verbal oder nonverbal signalisieren?

☒ Ja☐ Nein

So signalisiert mein Kind „Stop / zu viel / ich brauche eine Pause“:

3 Sensorische Besonderheiten

i Viele autistische Kinder erleben Sinnesreize anders. Bitte tragen Sie ein, wo Ihr Kind hyper-sensitiv (zu empfindlich) oder hypo-sensitiv (zu wenig empfindlich) reagiert. Freitext ist sehr willkommen.

Sinnesbereich	Hyper-sensitiv (zu empfindlich)	Hypo-sensitiv (sucht mehr Reiz)
Hören	Z. B. Geräusche schmerzhaft, keine lauten Räume: _____	Z. B. sucht laute Musik, braucht Hintergrundgeräusche: _____
Sehen / Licht	Z. B. kein Neonlicht, keine grellen Farben: _____	Z. B. sucht flackerndes Licht, dreht Gegenstände: _____
Berühren / Haptik	Z. B. kein unangekündigter Kontakt, bestimmte Textilien: _____	Z. B. sucht Druck, Schaukeln, tiefe Umarmungen: _____
Geruch	Z. B. kein Parfüm, bestimmte Speisen riechen unangenehm: _____	Z. B. riecht an Gegenständen, braucht Duft-Reize: _____
Geschmack / Essen	Z. B. bestimmte Konsistenz / Temperatur inakzeptabel: _____	Z. B. sucht intensive Geschmacksreize, kaut an Dingen: _____
Bewegung / Gleichgewicht	Z. B. mag keine schnellen Bewegungen, schwindelig: _____	Z. B. schaukelt, springt, dreht sich gern: _____

Stimming: Welche Selbstregulations-Verhaltensweisen zeigt mein Kind?

Z. B. Schaukeln, Summen, Hüpfen, Drehen, Klatschen – bitte nicht unterbinden! Stimming ist kein Problem, sondern Selbstschutz.

Hilfsmittel zur Reizregulation, die mein Kind nutzt / nutzen darf

Z. B. Ohrschützer, Noise-Cancelling-Kopfhörer, Fidget, Kuanhänger, Sonnenbrille, bestimmte Decke

4 Routine, Struktur & Alltag

Wichtige Rituale und Routinen, die mein Kind braucht

Z. B. immer denselben Platz am Tisch, fester Abläufe beim Ankommen, bestimmtes Verabschiedungsritual, Warnungen vor Wechseln

Schnellcheck Alltag:

Reagiert mein Kind intensiv auf unangekündigte Planänderungen?

Wenn ja: immer vorwarnen, auch wenn die Änderung klein wirkt

☐ Ja

☐ Nein

Braucht mein Kind visuelle Unterstützung für den Tagesablauf?

Wenn ja: Bildkarten, Fotos oder Tagesplan-Tafel helfen sehr

☐ Ja

☐ Nein

Hat mein Kind einen festen Platz in Gruppen benötigt?

☐ Ja

☐ Nein

Braucht mein Kind regelmäßige Pausen zum Erholen?

Wenn ja: Rückzugsort sicherstellen (ohne Erklärung, ohne Strafe)

☐ Ja

☐ Nein

So kündigen wir Übergänge zu Hause an – was funktioniert:

Z. B. 5-Minuten-Timer, Bildkarte, bestimmter Satz, ruhige Stimme

Essen: Besonderheiten und Regeln für den Alltag

Z. B. mag keine gemischten Speisen, isst nur bestimmte Konsistenzen, braucht eigenen Platz ohne Ablenkung, bestimmtes Geschirr

⚠ 5 Überforderung & Krisenmomente

Typische Auslöser für Überforderung bei meinem Kind

Z. B. plötzliche Lautstärke, Geräusche, unerwartete Berührungen, Wartesituationen, Planwechsel, Reizanhäufung

Frühwarnzeichen: So sieht Überlastung bei meinem Kind aus, bevor es eskaliert

Z. B. Hände an Ohren, Stimmer wird lauter, Rückzug, Schaukeln zunimmt, Sprachverlust, „fertige“ Augen

So reagiert mein Kind beim Meltdown:

Z. B. Schreien, Weinen, Schlagen, sich hinlegen

Was hilft meinem Kind dann:

Z. B. ruhig bleiben, Abstand halten, Reize reduzieren, kein Sprechen

So sieht ein Shutdown bei meinem Kind aus:

Z. B. Einfrieren, Sprachverlust, starres Blicken, nicht reagieren

Was hilft meinem Kind dann:

Z. B. stilles Dasein, kein Drängen, Rückzugsort, einfach warten

Was auf keinen Fall tun, wenn mein Kind überfordert ist:

Z. B. festhalten, Erklärungen einfordern, bestrafen, laut reagieren, viele Menschen hinzuholen

👥 6 Soziales Miteinander & Spielen

So nimmt mein Kind Kontakt zu anderen Kindern auf

Z. B. beobachtet erst lange, nähert sich über Spezialinteresse, braucht Anleitung, spielt lieber parallel

Braucht mein Kind Unterstützung beim Aufbau von Spielkontakten?

☐ Ja

☐ Nein

Gibt es soziale Situationen, die meinem Kind besonders schwerfallen?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja: bitte unten beschreiben

Schwierige soziale Situationen und wie das Team helfen kann:

Z. B. lautes Freispiel, Gruppenspiele ohne klare Regeln, Konflikte lösen

🏥 7 Medizinisches & Therapie

Medikamente (Name / Uhrzeit / Dosierung)

Besondere medizinische Hinweise / Allergien

Medikamente (Name / Uhrzeit / Dosierung) - Details:

Allergien / medizinische Besonderheiten:

Therapien, die mein Kind aktuell besucht

Z. B. Ergotherapie dienstags 14 Uhr, Logopädie donnerstags, Autismustherapie 2x wöchentlich

Therapieinhalte, die im Alltag der Einrichtung geübt werden sollen

Z. B. Hilferuf-Karte zeigen, Timer nutzen, bestimmtes Kommunikationsmittel

☞ 8 Wichtige Kontakte

Funktion	Name	Telefon / E-Mail
Erster Notfallkontakt		
Zweiter Notfallkontakt		
Kinderarzt / Praxis		
Haupttherapeut-in		
Integrationskraft / Träger		
Weitere Bezugsperson		

♥ 9 Was wir uns von Ihnen wünschen

Unser wichtigster Wunsch an Sie als Begleitperson / Einrichtung:

Z. B. Bitte rufen Sie uns sofort an, wenn Sie unsicher sind. Bitte sehen Sie mein Kind zuerst als Person, dann als Diagnose. Bitte fragen Sie nach, wenn etwas unklar ist.

Noch etwas, das Sie über unser Kind wissen sollten:

Ausgefüllt von / Datum

Unterschrift

Datenschutz: Dieses Dokument enthält persönliche und gesundheitsbezogene Daten. Bitte vertraulich behandeln und nur an direkt beteiligte Personen weitergeben. Vorlage erstellt von autismus-ratgeber.de • Stand: Juli 2026.